

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ И КАТАРАКТЫ

Маматхужаева Г.Н.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Терапия глаукомы включает четыре основных направления: медикаментозное лечение, физиотерапию, офтальмохирургическую коррекцию и обязательные профилактические меры. Методология хирургического лечения глаукомы на сегодняшний день хорошо развита и отработана; практикуется множество конкретных техник коррекции и восстановления дренажных функций, включая собственно хирургические методы, лазерную хирургию, имплантацию искусственных глаукомных клапанов и т.д.

Ключевые слова: катаракта, открытоугольная глаукома, офтальмохирургия.

ОЧИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА ВА КАТАРАКТАГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИНИ ҚЎЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАКТИКАСИ

Маматхужаева Г.Н.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Глаукома терапияси тўртта асосий йўналишни ўз ичига олади: дори препаратлари билан даволаш, физиотерапия, офтальмологик жарроҳлик ва мажбурий профилактика чоралари. Шундай қилиб, кўз суюқлигининг дренажлашни рағбатлантириш ва агар кўрсатилса, унинг секрециясини камайитириш учун бир қатор дорилар ишлаб чиқилган ва муваффақиятли қўлланилмоқда. Физиотерапия муолажалари, масалан, электр стимуляцияси, магнетотерапия, кам энергияли лазер стимуляцияси ва бошқалар.

Глаукомани жарроҳлик даволаш методологияси бугунги кунда яхши ишлаб чиқилган; Дренаж функцияларини тузатиш ва тиклаш учун кўплаб аниқ техникалар, шу жумладан ҳақиқий жарроҳлик усуллари, лазер ёрдамида операция қилиш, сунъий глаукоматоз клапанларни жойлаштириш ва бошқалар қўлланилади.

Калит сўзлар: катаракта, очик бурчакли глаукома, офтальмологик жарроҳлик.

MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA AND CATARACTS

Mamatkhuzhaeva G.N.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Glaucoma therapy includes four main areas: drug treatment, physiotherapy, ophthalmic surgical correction and mandatory preventive measures. The methodology of surgical treatment of glaucoma is well developed and worked out today; Many specific techniques for correcting and restoring drainage functions are practiced, including actual surgical methods, laser surgery, implantation of artificial glaucomatous valves, etc.

Key words: cataract, open-angle glaucoma, ophthalmic surgery.

Актуальность

Важной проблемой в офтальмологии является частое сочетание катаракты и глаукомы у одного больного. Поскольку основной задачей так называемых "антиглаукомных" операций является снижение внутриглазного давления (ВГД), выбор наиболее эффективного гипотензивного вмешательства у больных с сочетанием глаукомы и катаракты на протяжении многих лет привлекает внимание офтальмологов всего мира[6].

Существует три основных подхода в хирургическом лечении больных с сочетанием катаракты и глаукомы:

- двухэтапное лечение - гипотензивная операция на первом этапе и экстракция катаракты - на втором или выполнение факоэмульсификации (ФЭ), а затем гипотензивное вмешательство;
- только экстракция катаракты;
- комбинированное вмешательство.

Двухэтапное лечение показано в тех случаях, когда начальная катаракта незначительно снижает зрение

или когда, несмотря на имеющиеся показания для удаления мутного хрусталика, выражена опасность развития серьезных осложнений из-за наличия стойкого высокого ВГД. Расширение показаний к такому двухэтапному лечению не оправдано, поскольку экстракция катаракты после гипотензивного вмешательства может представлять значительные трудности [3,5]. Кроме того важную роль имеет психологический аспект: период ожидания второй операции снижает качество жизни пациента и ухудшает его настрой на достижение благополучного конечного результата.

В последние годы многие офтальмохирурги понимают под двухэтапным лечением факоэмульсификацию на первом этапе и, если потребуются, гипотензивную операцию на втором. Такой тактике способствует вера в то, что ФЭ сама по себе является гипотензивным вмешательством [1,4].

В ряде случаев, несмотря на наличие сопутствующей открытоугольной глаукомы (ОУГ), вмешательство, действительно, может быть ограничено только ФЭ с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Та-

кой подход оправдан при наличии у больных начальной ОУГ, когда отсутствуют выраженные изменения поля зрения и диска зрительного нерва (ДЗН), а ВГД нормализовано на фоне минимального медикаментозного лечения.

В пользу комбинированных операций свидетельствуют: снижение ВГД и удаление мутного хрусталика в ходе одного хирургического вмешательства, более быстрый период реабилитации пациентов, чем при двухэтапном лечении. Важную роль в сочетании ФЭ с гипотензивным компонентом играет небольшой разрез, который позволяет, в ходе операции, поддерживать глубину передней камеры, сводя к минимуму опасность развития экспульсивного кровотечения; обеспечивает быстрое восстановление зрения со стабильной послеоперационной рефракцией и незначительным индуцированным вмешательством астигматизмом.

Среди основных комбинированных методов хирургического лечения выделяют сочетание экстракции катаракты с гипотензивными операциями проникающего или непроникающего типов. Фистулизирующий принцип вмешательства определяет как его достоинства, так и недостатки. К преимуществам можно отнести значительное снижение уровня ВГД на многие годы. Однако резкое падение ВГД во время операции может привести к серьезным проблемам, как в ходе вмешательства, так и после него. Существенно возрастает риск развития геморрагических осложнений; цилиохориоидальной отслойки; синдрома мелкой передней камеры; выраженной гипотонии в послеоперационном периоде и т.п.

Широкое распространение в хирургическом лечении больных ОУГ также приобрели операции непроникающего типа [2,6]. Учитывая то, что непроникающие операции должны выполняться без вскрытия глазного яблока, существенно снижается риск осложнений, как в ходе вмешательства, так и в послеоперационном периоде. Гипотензивного эффекта, сравнимого с эффектом трабекулэктомии, добиваются выполнением в первые недели после операции лазерной гониопунктуры.

На основании изложенного, необходимо дальнейшее изучение эффективности современных методов хирургического лечения больных с сочетанием катаракты и глаукомы.

Цель исследования. Повышение эффективности оперативного лечения пациентов с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы.

Материал и методы

В основу данного открытого проспективного исследования легли результаты обследования и хирургического лечения пациентов с сочетанием катаракты и различных стадий открытоугольной глаукомы (200 глаз).

Результат и обсуждения

В зависимости от типа хирургического вмешательства больные были разделены на три группы. В 1-ю группу вошел 81 пациент (100 глаз) с сочетанием катаракты и стабилизированной медикаментозным лечением глаукомы, которым была выполнена только фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы. Во 2-ю группу вошло 44 пациента (50 глаз) с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы, которым была выполнена фактоэмульси-

фикация с имплантацией интраокулярной линзы и синусотомией с вискоканалодилатацией. 3-я группа представлена 44 больными (50 глаз) с сочетанием катаракты и глаукомы, которым была выполнена факторабекулектomia. У большинства больных были развитая и далекозашедшая стадии глаукомы (81%). Также у большинства больных (71,5%) отмечено наличие псевдоэксфолиативного синдрома.

Установлено, что факторабекулектomia и фактоэмульсификация с вискоканалодилатацией обладают выраженным гипотензивным эффектом и приводят к существенному улучшению зрительных функций у больных с сочетанием катаракты и глаукомы независимо от стадии глаукомы и наличия псевдоэксфолиативного синдрома. При этом фактоэмульсификация с синусотомией и вискоканалодилатацией обеспечивает более раннее восстановление остроты зрения при меньшем количестве ранних послеоперационных осложнений в сравнении с факторабекулектomией, а гипотензивный эффект сопоставим с факторабекулектomией после дополнительной лазерной гониопунктуры, выполнение которой в послеоперационном периоде потребовалось в 58% случаев.

Фактоэмульсификация у больных с сочетанием катаракты и глаукомы, как меньшее по объему вмешательство, сопровождается наименьшим количеством осложнений, однако гипотензивный эффект может быть обеспечен только при условии продолжения в послеоперационном периоде медикаментозной терапии глаукомы.

Вывод

Даны обоснованные рекомендации, содержащие показания к использованию комбинированных операций у больных с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы. Определены критерии, при которых целесообразно рассматривать фактоэмульсификацию как операцию выбора у пациентов с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Астахов, С.Ю. Сравнительная оценка результатов комбинированных вмешательств и фактоэмульсификации у больных с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы / С.Ю. Астахов, Я.Ю. Манцева, А.А. Харша // Офтальмологические ведомости - 2012. - Т.5, №2. - С.9-14.
2. Манцева, Я.Ю. Влияние фактоэмульсификации на уровень внутриглазного давления у больных с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы / Я.Ю. Манцева, С.Ю. Астахов // Современные технологии диагностики и лечения при поражении органа зрения: материалы конф. - СПб., 2013. - С. 89-90.
3. Франковска-Герлак М. Микроинвазивное комбинированное хирургическое лечение у пациентов с катарактой, осложненной открытоугольной глаукомой: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. - М. - 2008. - С. 90.
4. Харша, А.А. Эффективность оперативного лечения больных рефрактерной глаукомой с использованием клапана "Ahmed" и шунта "Ex-PRESS" / А.А. Харша, Я.Ю. Манцева // Офтальмологические ведомости - 2012. - Т.5, №2. - С.57-65.
5. Caprioli J. Intraocular pressure fluctuation: an independent risk factor for glaucoma? // Arch. Ophthalmol. - 2007. - Vol. 125. - №8. - P. 1124-1125.
6. Chang T.C., Budenz D.L., Liu A., Kim W.I., Dang T., Li C., Iwach A.G., Radhakrishnan S., Singh K. Long-term effect of phacoemulsification on intraocular pressure using phakic fellow eye as control // J. Cataract Refract Surg.-2012.- Vol. 38.- № 5.- P. 866-870.

Поступила 09.09. 2020